

Psicoterapia autógena del asma bronquial

M. Henry Benítez, C. de las Cuevas Castresana,
J. L. González de Rivera y R. Gracia Marco

Resumen

El asma se puede considerar como un ejemplo típico de enfermedad multicausal. El estrés y estados emocionales subjetivamente desagradables ejercen un papel considerable en la precipitación de las crisis asmáticas. La psicoterapia autógena se muestra como un tratamiento coadyuvante eficaz del asma que se refleja en una disminución de las puntuaciones obtenidas en las distintas escalas utilizadas (IRE-32 items, SLC-90-R y SDS).

Palabras clave: Asma, psicoterapia, terapia autógena.

Abstract

Asthma can be considered as a typical example of the multifactorial model of psychosomatic disorder. Stress and displeasent emotional conditions play a main role in precipitating asthma attacks. Autogenic psychotherapy proves to be an efficient adjunct treatment in asthma achieving a decrease in the mean scores in each of the applied scales (IRE-32 items, SLC-90-R and SDS).

Key words: Asthma, psychotherapy, autogenic therapy.

Introducción

Conceptualizamos el asma bronquial como un padecimiento reversible, de obstrucción de las vías aéreas, que puede ser intermitentemente exacerbado por una gran variedad de causas y que tiende a la cronicidad (Valle Durián, 1985). McFadden (1989) la define como enfermedad de la parte baja de las vías aéreas caracterizada por un aumento en la respuesta del árbol traqueobronquial a múltiples estímulos; la obstrucción de las vías es episódica y, por definición, reversible; la gravedad puede variar desde leve sin limitación de la actividad del enfermo hasta grave y que pone en peligro la vida. Una función primaria vital, como es el proceso respiratorio se ve amenazada de forma aguda y recurrente, lo cual puede explicar la presencia de psicopatología, predominantemente ansiedad y depresión, en estos pacientes (Miller, 1987).

En la patogenia del asma se imbrican factores alérgicos, infecciosos, psíquicos, ambientales, neuroendocrinos, vegetativos y genéticos, pudiéndose, en general, considerar el asma como un ejemplo típico del modelo multicausal de los trastornos psicósomáticos (González de Rivera, 1980a), en la que los factores psicológicos juegan un papel importante.

La influencia del estrés y de estados emocionales vividos de forma desagradable por el paciente, ejerce un papel considerable en la precipitación de las crisis asmáticas, hecho experimentalmente demostrado mediante la proyección de películas ansiógenas o criticando arbitrariamente a los sujetos (Mathé y Knapp, 1971; Tal y Micklich, 1976); aumentando en situaciones de estrés las sibilancias respiratorias (McFadden, 1989) Recientemente se han realizado estudios sobre

el papel de la sugestión en el asma (Janson-Bjerklie y col., 1986; Nield y Cameron, 1985), demostrando la relevancia de los factores psíquicos en la precipitación de las crisis asmáticas (Cockcroft, 1987). Olivet y Kosarz (1987) enfatizan que para un correcto abordaje del asma es necesario considerar los factores mentales en la discusión de la etiología, patogénesis y terapéutica del asma bronquial.

Incuestionablemente, el tratamiento farmacológico es la terapia de elección en el síndrome asmático (Reed, 1986), sin embargo, la medicación sólo aborda las manifestaciones orgánicas, pudiendo incluso empeorar las manifestaciones psicopatológicas por la acción directa de la medicación, con un mayor grado de ansiedad, náuseas, vómitos, cefaleas, temblores, insomnio y el desencadenamiento o aparición de agitación y psicosis (Roca, 1989; Plaza y Picado, 1989). Todo ello apunta a una indiscutible relevancia del abordaje psicoterapéutico en esta enfermedad, habiéndose ensayado diversas modalidades de tratamiento psicoterapéutico, ya sea *per se* o en conjunción con el tratamiento farmacológico habitual (Olivet y Kosarz, 1987) con la finalidad de lograr una mejoría en la psicopatología que redunde en una mejoría del propio asma así como en la adaptación psicosocial del paciente asmático.

De los diversos tratamientos señalados por la literatura, varios merecen ser destacados. La psicoterapia de grupo aporta ventajas como el hecho de compartir los propios problemas con «iguales», lo cual tiene una importante carga terapéutica (Gróen y Pelsler, 1960). Liebman y col. (1974) y Gustafsson (1986) han informado de buenos resultados de la terapia familiar en el tratamiento del asma infantil severa. La psicoterapia individual ha ocupado un importante lugar en la literatura. Teniendo en cuenta el papel de la sugestión y el aprendizaje en el asma (Herxheimer, 1953), la terapia de conducta ha mostrado buenos resultados en el tratamiento de la misma (Micklich y col., 1977; Cluss, 1986), la relajación muscular *per se* ha obtenido resultados poco satisfactorios (Alexander y col., 1972; Erskine y col., 1979), sin embargo, las técnicas de biofeedback han mostrado un resultado favorable (Peper y col., 1987).

Otros enfoques terapéuticos abarcan el yoga (Nagarathna y col., 1985) y la hipnosis (Ben-Zvi y col., 1982; Morrison, 1988) con resultados diversos. El tratamiento psicoanalítico resulta difícil por la rigidez de las defensas y por la tendencia a exacerbaciones asmáticas con las vicisitudes del proceso terapéutico, en su intento de sondaje del inconsciente (González de Rivera, 1980a).

La psicoterapia autógena, con un efecto considerable sobre la ansiedad (González de Rivera, 1973, 1980b), ha obtenido unos resultados alentadores en el asma, así como en otras entidades psicosomáticas (González de Rivera, 1980b; Henry, 1983), incidiendo en una mejoría subjetiva y objetiva de los pacientes (Schaeffer y Freytag-Klinger, 1975) superior a la lograda con relajación y terapia de conducta (Richter y Dahme, 1982).

En nuestro estudio nos proponemos valorar la eficacia de la psicoterapia autógena en el tratamiento de un grupo constituido por 12 pacientes asmáticos,

remitidos por el Servicio de Medicina Interna (Sección de Neumología-Alergología) del Hospital Universitario de Canarias.

Material y método

Antes y después del tratamiento con psicoterapia autógena, a los 12 pacientes se les aplicó individualmente y de forma autoadministrada los siguientes cuestionarios o escalas:

- Cuestionario de reactividad al estrés. Diseñado por González de Rivera (1983), y constituido por 32 ítems que suministran, mediante contaje simple de los ítems seleccionados, el índice de reactividad al estrés.

- Escala de Zung para la depresión. Descrita originalmente por Zung (1965) y adaptada al castellano por Conde (1970). Consta de 20 ítems relacionados con el estado anímico-afectivo del individuo, el cual ha de valorarlos con cuatro respuestas cualitativas.

- SCL-90-R. Escala de 90 ítems, autoadministrada, diseñada por Derogatis (1975). Está orientada hacia el registro de sintomatología de pacientes ambulatorios, reflejando sus ítems nueve dimensiones sintomáticas que comprenden las áreas de: I. Somatización; II. Obsesión-compulsión; III. Sensibilidad interpersonal. IV. Depresión. V. Ansiedad. VI. Hostilidad. VII. Ansiedad fóbica. VIII. Ideación paranoide y IX. Psicoticismo.

Analizamos los parámetros reseñados mediante el paquete estadístico Sigma.

El estado autógeno es un estado especial de conciencia autoinducido mediante la «concentración pasiva» en fórmulas con cierto contenido fisiológico y contacto mental con las regiones afectadas por el contenido de la fórmula. Los elementos esenciales de la técnica de inducción son: 1) concentración pasiva; 2) repetición mental de las fórmulas autógenas; 3) contacto mental, y 4) reducción de estimulación (González de Rivera, 1980b).

Resultados y discusión

Características de la muestra

La edad media es de 40,08 (s.d. 11,41) años con una edad mínima de 19 y máxima de 55.

Características de los cuestionarios

Los pacientes obtienen en la primera valoración índices altos de psicopatología fundamentalmente afectiva y de reactividad al estrés. Destaca la alta puntuación media en el IRE-total (15,58), en la escala de somatización del SCL-90 (1,84), con valores equiparables a los obtenidos en pacientes neuróticos ambulatorios (Derogatis y col., 1971) y en la escala de Zung (47,75).

Una vez tratados con psicoterapia autógena, la totalidad de los pacientes refirió una importante mejoría subjetiva que se manifestó en un descenso de la puntuación en las escalas empleadas. La diferencia en la puntuación media de los parámetros estudiados sólo

fue significativa ($p < 0,05$) con respecto a la escala de «somatización» y a la de Zung. Para el resto de los índices se obtuvo una diferencia no significativa.

En cuanto a la escala de «somatización» conviene señalar que los ítems que comprende reflejan el estrés resultante de las percepciones de disfunción corporal, abarcando éstos quejas somáticas cardiovasculares, gastrointestinales, musculoesqueléticas y respiratorias, sistemas todos ellos con una intensa mediación autonómica. Todos estos ítems son equivalentes somáticos de la ansiedad (Derogatis, 1975). Es decir, esta escala es un patrón somático de la ansiedad.

Sperling (1963) señala que el asmático comunica con lenguaje corporal su conflictiva emocional, usando un patrón de expresión somático. La alexitimia («incapacidad para leer las emociones») aparece como una forma de comunicar a través de síntomas orgánicos lo que no se refiere verbalmente, y es característica de pacientes psicósomáticos como los asmáticos. Estos pacientes responden al estrés somatizando (Valdés y De Flores, 1985). La escala de Zung mide la presencia de sintomatología depresiva y es un adecuado instrumento para valorar el estado afectivo del paciente (Zung, 1965). Por todo ello, la mejoría evidenciada lo es sobre todo a expensas de la escala «somatización» y de la de Zung, ya que la psicoterapia autógena ha mostrado una eficacia comprobada en la mejoría de tales parámetros (González de Rivera, 1980b).

Conclusión

La psicoterapia autógena es beneficiosa en el tratamiento del asma bronquial, incidiendo en una reducción de la psicopatología de estos pacientes, y por ende en una mejoría de la calidad de vida de los mismos.

Correspondencia:

M. Henry Benítez
Camino La Rúa, 106
38208 La Laguna
Santa Cruz de Tenerife

Bibliografía

- ALEXANDER, A. B.; MICKILCH, D. R.; HENSHKOFF, F.: *The immediate effects of systematic relaxation training of peak expiratory flow rates in asthmatic children.* *Psychosom. Med.*, 1972; 34:388-394.
- BEN-ZVI, Z.: *Hypnosis for exercise induced asthma.* *Am. Rev. Respir. Dis.*, 1981; 125:392-395.
- CLUSS, P. A.: *Behavioral interventions as adjunctive treatments for chronic asthma.* *Progress in Behavioral Modification*, 1986; 20:123-160.
- COCKCROFT, D. W.: *Airway hiperresponsiveness, therapeutic implications.* *Ann. Allergy*, 1987; 59: 405-414.
- CONDE, V.; ESCRIBA, J.; IZQUIERDO, J.: *Evaluación estadística y adaptación al castellano de la escala autoadministrada para la evaluación de la depresión de Zung.*

- Arch. Neurobiol.*, 1970. Parte I y II 33(2):185-206 y (2): 281-303.
- DEROGATIS, L. R.: *The SCL-90-R. Clinical psychometric research.* Baltimore, 1975.
- ERSKINE, J.: *Relaxation therapy in bronchial asthma.* *J. Psychosom. Res.*, 1979; 23(2):131-139.
- GONZALEZ DE RIVERA, J. L.: *Métodos autógenos en el tratamiento de las neurosis fóbicas.* En: *Neurosis fóbicas*, 1973 (Guimón ed.). Sadgacolor. Barcelona.
- GONZALEZ DE RIVERA, J. L.: *Psicosomática.* En: *Manual de psiquiatría.* González de Rivera, Vela y Arena (eds.). Karpos. Madrid, 1980a.
- GONZALEZ DE RIVERA, J. L.: *Psicoterapia autógena.* En: *Manual de psiquiatría.* González de Rivera, Vela y Arena (eds.). Karpos. Madrid, 1980b.
- GONZALEZ DE RIVERA, J. L.; MORERA, A.; SANCHIS, P.; SANCHEZ, A.: *Reactividad al estrés. Desarrollo de una escala de medida.* *Psiquis*, 1983; 4:198-201.
- GROEN, J. J.; PELSERS, H. E.: *Experiences with and results of group therapy in patients with bronchial asthma.* *J. Psychosom. Res.*, 1960; 4:191.
- GUSFATSSON, P. A.: *Family therapy in the treatment of severe childhood asthma.* *J. Psychosom. Res.*, 1986; 30: 369-374.
- HENRY, M.: *Concepto y clasificación de las psicoterapias.* Tesis de licenciatura. Facultad de Medicina. Universidad de La Laguna, 1983.
- HERXHEIMER, H.: *Induced asthma in humans.* *Int. Arch. Allergy Appl. Immunol.*, 1953; 2:192.
- JANSON-BJERKLIE, S.: *Emotionally triggered asthma as a predictor of airway responses to suggestion.* *Res. Nurs. Health*, 1986; 9:163-170.
- LIEBMAN, R.: *The use of structural family therapy in the treatment of intractable asthma.* *Am. J. Psychiatry*, 1974; 131:535.
- MATHE, A. A.; KNAPP, P. H.: *Emotional and adrenal reactions to stress in bronchial asthma.* *Psychosom. Med.*, 1971; 33:323-340.
- McFADDEN, E. R. Jr.: *Asma.* En: *Principios de Medicina Interna de Harrison.* Undécima edición. Interamericana. Médico DF, 1989.
- MIKICH, D. R.: *The clinical utility of behavioral therapy as an adjunctive treatment for asthma.* *J. Allergy Clin. Immunol.*, 1977, 5:285-294.
- MILLER, B. D.: *Depression and asthma: a potential lethal mixture.* *J. Allergy Clin. Immunol.*, 1987; 80:482-486.
- MORRISON, J. B.: *Chronic asthma and improvement with relaxation induced by hypnotherapy.* *J. Royal Society of Medicine*, 1988; 81:701-704.
- NAGARATHNA, R.: *Yoga for bronchial asthma: a controlled study.* *Br. Med. J.*, 1985; 291:1077-1079.
- NIELD, J. E.; CAMERON, I.R.: *Bronchoconstriction in response to suggestion: its prevention by an inhaled anticholinergic agent.* *Br. Med. Journal*, 1985; 290:674.
- OLIVET H. P.; KOSARZ, P.: *Multimodale behandlung des asthma bronchiale in einer psychosomatischerrlinik.* *Prax. Klin. Pneumol.*, 1987; 41/spec no (661).
- PEPER, E.; SMITH, K.; WADDELL, D.: *Voluntary wheezing versus diaphragmatic breathing with inhalation (Voldyne) feedback: A clinical intervention in the treatment of asthma.* *Clin. Biofeedback Health*, 1987; 10:83-88.
- PLAZA MORAL, V.; PICADO VALLES, C.: *Corticoides en el asma bronquial.* En: *Asma bronquial. Monografías Médicas Jano*, 1989; 3:455-462.
- REED, C. E.: *New therapeutic approaches in asthma.* *J. Allergy Clin. Immunol.*, 1986; 77:537-543.
- RICHTER, R.; DAHME, B.: *Bronchial asthma in adults: There is little evidence for the effectiveness of behavioral therapy and relaxation.* *J. Psychosom. Res.*, 1982; 26:533.
- ROCA VILLANUEVA, B.: *Asma: tratamiento de mantenimiento.* *Clinical Rural*, 1989; 314:34-37.

- SCHAEFFER, G.; FREYTAG-KLINGER, H.: Objectifying the effect of autogenic training on disorder ventilation in bronchial asthma. *Psychiatr. Neurol. Med. Psychol.*, 1975; 27:400-408.
- SPERLING, M. D.: Psychoanalytic study of bronchial asthma in children. En: *The Asthmatic Child*. Schneer (ed). Harper & Row. New York, 1963.
- TAL, A.; MICKLICH, D. R.: Emotionally induced decreases in pulmonary flow rates in asthmatic children. *Psychosom. Med.*, 1976; 38:190-200.
- VALDES, M.; DE FLORES, T.: *Psicobiología del estrés*. Martínez Roca, Barcelona, 1985.
- VALLE BURIAN, J.: Aspectos emocionales en el asma bronquial. *Alergia*, 1985, 32:13-15.
- ZUNG, W W K.: Rating depression scale. *Arch. Gen Psychiatr.*, 1965; 12:63-70. *Bibliografía*.
- MATA, M. T.; OÑOBRE, J. A.; RODRIGUEZ, I. G.; GOMEZ, G. M.; BERMEJO, F.: *Epidemiología de las demencias*. En: *Demencias*. A. Portera y E Bermejo (eds.1. Mayoría, Madrid, 1980; págs. 127-153.